

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik pada ibu hamil, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyakit-penyakit yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelemahan kontraksi otot rahim, perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim, syok, infeksi (baik saat bersalin atau pasca bersalin), serta anemia yang berat ($<4\text{gr\%}$) dapat menyebabkan dekompensasi kardis (Wiknjosastro, 2009).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr\% pada trimester 1 dan 3 atau kadar $<10,5\text{ gr\%}$ pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaan dengan wanita tidak hamil diakibatkan karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2 (Cunningham, 2009). Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi, karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan, gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi, atau terlampau banyak zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil.

2.1.1 Fisiologi Anemia Pada kehamilan

Pada kehamilan terjadi perubahan fisiologi yang akan dialami ibu hamil, salah satunya perubahan sirkulasi darah. Peredaran darah ibu

dipengaruhi oleh : (1) meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, (2) terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi darah retro-plasenter, (3) pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat (Bakta, 2006).

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, yaitu :

a. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Zulhaca, 2009).

Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya *hemodilusi* darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung, sehingga wanita hamil dengan penyakit jantung dapat beresiko terkena *dekompensasio kordis*. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima (Zulhaca, 2009).

b. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga

terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan pencapaian sebesar 10.000/ml. dengan *hemodilusi* dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal (Abdulmuthalib, 2009).

Kehamilan berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat pada peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat zat gizi dalam sirkulasi darah, termasuk penurunan zat gizi mikro. Peningkatan produksi sel darah merah ini terjadi sesuai dengan pertumbuhan tubuh yang cepat dan penyempurnaan susunan organ tubuh. Adanya kenaikan volume darah pada saat kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena peningkatan produksi eritropoetin sedikit, karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Sedangkan pada awal trimester kedua pertumbuhan janin sangat cepat dan janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban sehingga lebih banyak membutuhkan oksigen. Akibatnya, kebutuhan zat besi semakin meningkat untuk mengimbangi peningkatan produksi eritrosit dan karena itu rentan untuk terjadinya anemia terutama anemia defisiensi besi (Murray, 2010).

Konsentrasi hemoglobin normal pada wanita hamil berbeda pada wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses *hemodilusi* atau pengenceran darah, yaitu terjadi peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika

dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Dalam hal ini, karena peningkatan oksigen dan perubahan sirkulasi yang meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma ini terjadi dalam proporsi yang lebih besar yaitu sekitar tiga kali lipat jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat *hemodilusi*. *Hemodilusi* berfungsi agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negatif penurunan *venous retrun* saat posisi terlentang, dan melindungi ibu dari efek negatif kehilangan darah saat proses melahirkan (Bakta, 2006).

Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri yang fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat pada wanita untuk meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat semasa kehamilan karena sebagai akibat hipervolemi sehingga *cardiac output* meningkat. Kerja jantung akan lebih ringan apabila viskositas darah rendah dan resistensi perifer berkurang sehingga tekanan darah tidak meningkat secara fisiologis, *hemodilusi* ini membantu ibu mempertahankan sirkulasi normal dengan mengurangi beban jantung (Murray, 2010).

Volume plasma yang bertambah banyak ini menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan jumlah eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut hemoglobin atau eritrosit dalam sirkulasi. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan jumlah

eritrosit biasanya tampak pada usia kehamilan minggu ke 7 sampai ke 8 dan terus menurun sampai minggu ke-16 hingga ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai. Eksplansi volume plasma yang terus menerus tidak diimbangi dengan peningkatan produksi eritropoetin sehingga akan menurunkan kadar hematokrit, konsentrasi hemoglobin atau jumlah eritrosit dibawah batas normal dan timbulah anemia (Manuaba, 2010).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

a. Umur Ibu

Menurut Amirudin (2009), bahwa ibu hamil yang berumur 20 tahun dan lebih dari 35 tahun menderita anemia sebesar 74,1% sedangkan ibu yang berumur 20 tahun hingga 35 tahun sebesar 50,5%. Hal ini disebabkan karena pada ibu hamil yang berusia <20 tahun akan terjadi kompetisi makanan antara bayi dan ibu yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan pada ibu hamil yang berusia >35 tahun terjadi penurunan cadangan zat besi dalam tubuh akibat fertilisasi.

b. Paritas

Menurut herlina (2006), ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia di bandingkan dengan paritas rendah. Karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan gizi termasuk zat besi pada tubuh ibu.

c. Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. deteksi KEK dengan ukuran LILA

yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam *intake* makanan sehari-hari yang biasanya diiringi dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya zat besi. Maka dapat di asumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia (Darlina, 2006).

d. Infeksi dan Penyakit

Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut Bahar (2009), orang dengan kadar Hb <10 g/dl memiliki sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula.

e. Jarak Kehamilan

Menurut Amirudin (2008), proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

f. Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan gizi. Banyak ditemukan di daerah pedesaan kasus malnutrisi atau kurang gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak dekat, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2010).

2.1.4 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

Secara umum menurut Bakta (2006) anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan. Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesis. Hasil anamnesa didapat keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah pada ibu hamil. Pada pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

b. Anemia megaloblastik

Anemia ini disebabkan karena defisiensi asam folat (*pteryglutamic acid*) dan defisiensi vitamin B12 (*cyanocobalamin*) walaupun jarang.

c. Anemia hipoplastik dan apalstik

Anemia ini disebabkan karna sumsum tulang kurang mampu membentuk sel-sel darah merah

d. Anemia hemolitik

Anemia ini karena penghancuran sel-sel darah merah lebih cepat dari normal.

2.1.5 Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Manuaba (2010) antara lain :

- a. Mengonsumsi makanan lebih banyak dan beragam, contoh : sayuran warna hijau, kacang-kacangan, protein hewani (terutama hati).
- b. Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga, dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.
- c. Mengonsumsi suplemen zat besi untuk membantu jika dengan makanan belum dapat mencukupi kebutuhan zat besi.

Tablet *Fe* adalah salah satu mineral penting yang diperlukan selama kehamilan, bukan hanya untuk bayi tapi juga untuk ibu hamil. Tubuh bayi tidak dapat membuat cadangan besi sendiri, sehingga harus menyerap cadangan besi ibu. Sehingga ibu hamil harus terus menjaga jumlah cadangan zat besi agar tidak terjadi anemia (Sunrinah, 2009).

Tablet *Fe* berfungsi untuk membentuk sel darah merah, sementara sel darah merah bertugas mengangkut oksigen dan zat-zat makanan keseluruh tubuh serta membantu proses metabolisme tubuh untuk menghasilkan energi. Apabila asupan zat besi didalam tubuh berkurang maka sel darah merah juga akan berkurang. Tubuh akan kekurangan oksigen sehingga timbul gejala-gejala anemia (Samuel, 2010).

Wanita memerlukan zat besi lebih banyak daripada laki-laki karena wanita mengalami menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50-80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30-40 mg. Selain itu wanita

juga hamil dan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dalam tubuhnya dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak zat besi yang hilang (Sunriah, 2009).

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan, yaitu sebagai berikut :

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan selanjutnya. Pada kehamilan, sering terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) sehingga terjadi peningkatan volume sebanyak 30-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah sebesar 18-30% dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu hamil sekitar 11gr% maka dengan terjadinya *hemodilusi* akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 10,5 gr%. Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan ditambah dengan adanya perdarahan fisiologis pasca salin maka ibu akan kehilangan zat besi sebesar 900mg (Manuaba, 2012).

2.1.6 Dosis Tablet Fe

Pemberian tablet zat besi selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena setiap tablet mengandung 60 mg Fe sehingga sangat efektif. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai usia kehamilan 42 minggu. Diberikan sejak awal kehamilan dan 30 tablet setelah melahirkan.

- 1) Pemberiaan tablet zat besi lebih baik diminum pada saat malam sebelum tidur.
- 2) Pemberiaan zat besi harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam dan kemudian interval ini ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping.
- 3) Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksisitas zat besi, sehingga perlu untuk menurunkan dosis zat besi dengan segera.
- 4) Minum tablet zat besi pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi mual yang menyertainya, tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

(Manuaba, 2012).

2.1.7 Efek Samping Tablet Besi pada Ibu Hamil

Peningkatan absorpsi zat besi dapat menambah intensitas efek samping yang dialami pasien. Efek samping yang akan dialami oleh pasien yaitu efek samping gastrointestinal seperti misalnya, mual,

muntah, kram lambung, nyeri uluhati, dan konstipasi dan terkadang diare (Sunriah, 2009).

Namun setiap mual yang ditimbulkan oleh preparat tergantung pada jumlah elemen zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 90 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima oleh ibu hamil, sehingga terjadi ketidak patuhan dalam mengonsumsi obat. Jadi pemberian tablet Fe dengan dosis rendah cenderung lebih sering dikonsumsi ibu hamil daripada tablet Fe yang dosisnya lebih tinggi. Terapi dapat mulai dari dosis rendah terutama pada ibu hamil yang mengkhawatirkan terhadap kemungkinan timbulnya gejala gastrointestinal (Guyton, 2009).

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penciuman, pendengaran, penglihatan, rasa dan raba (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa itu air, apa itu manusia, apa itu alam dan sebagainya (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dalam *International dictionary of education*, pengetahuan adalah kumpulan fakta, nilai, dan sebagainya yang

diperoleh oleh manusia sebagai penelahaan, ilham atau pengalaman (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap yang kita ketahui tentang suatu objek tertentu termasuk ilmu, jadi ilmu merupakan dari pengetahuan lainnya. Pengetahuan dikumpulkan dengan tujuan untuk menjawab semua permasalahan kehidupan setiap hari yang dialami oleh manusia dan untuk digunakan dalam menawarkan berbagai kemudahan padanya (Suriasumantri, 2009).

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui *stimulus* (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada *stimulus*.
- c. *Evaluation* (menimbang baik tidaknya *stimulus* tersebut bagi dirinya).
- d. *Trial*, orang mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

(Notoadmodjo, 2010).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Sebab itu tahu merupakan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda awal anemia.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menjelaskan dan menyebutkan. Contoh : menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks.

4. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitan satu sama lain kemampuan analisis ini di dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu komponen untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menentukan kriteria-kriteria yang telah ada.

(Notoatmodjo, 2010)

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Wahid (2007) adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri khas lama, dan keempat timbulnya ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadi seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula menimbulkan sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk menjaga kebersihan lingkungannya, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam membentuk sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi

Untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif digambarkan dengan angka. Hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasikan lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif.

- 1) Kategori baik yaitu responden dapat menjawab benar 65%-100% dari yang diharapkan.
- 2) Kategori tidak baik yaitu responden dapat menjawab benar $\leq 66\%$.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung atau yang tidak dapat diamati dari luar (Notoadmodjo, 2010).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses stimulus terhadap organism dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut dengan teori “S-O-R” atau stimulus organism respon. Skinner membedakan adanya dua respon, yaitu :

1. *Respondent respons* atau *ferlexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus macam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap. Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya : mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraan dengan mengadakan pesta dan sebagainya.

2. *Operan respons* atau *instrumend respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon. Misalnya : jika seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau *job skripsi*) kemudian mendapat penghargaan dari atasnya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut lebih baik lagi dalam menjalankan tugasnya (Suriasumantri, 2010).

2.3.2 Jenis-Jenis Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2010) jenis-jenis perilaku terdiri dari dua, yaitu :

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang secara jelas pada orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior*, misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya pemeriksaan kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

- b. Perilaku terbuka (*over behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah sangat jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dapat dengan mudah

diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *over behavior*, misalnya : seorang ibu memeriksa kehamilannya atau membawa ke puskesmas untuk imunisasi, penderita TB paru meminum obat secara teratur, dan sebagainya.

2.3.3 Prosedur Pembentukan Perilaku

Sebagian besar perilaku manusia adalah operant respons. Untuk membantu jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* menurut Wawan (2010) sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforce* berupa hadiah-hadiah bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisa untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang kehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan cenderung akan dilakukan. Apabila hal ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) yang kedua dan kemudian diberikan hadiah, untuk

komponen yang pertama sudah tidak diberikan hadiah. Demikian berulang-ulang sampai komponen dua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

2.3.4 Domain Perilaku

Meskipun perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organism (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut *determinan* perilaku. Menurut Notoadmodjo (2010) *determinan* perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni :

- a. Faktor internal, karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- b. Faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering menjadi faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku manusia dibagi dalam 3 domain ranah atau kawasan, yakni : kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni : pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan.

2.3.5 Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara. Secara langsung, dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu (Notoadmodjo, 2002).

2.3.6 Faktor-Faktor Perilaku Manusia

Menurut Wawan (2010) ada perilaku-perilaku yang disengaja atau tidak disengaja membawa manfaat bagi kesehatan individu atau kelompok masyarakat sebaliknya ada yang disengaja atau tidak disengaja berdampak merugikan kesehatan.

Dibawah ini merupakan perilaku yang membawa manfaat bagi kesehatan dan berdampak merugikan bagi kesehatan.

a. Perilaku sadar yang menguntungkan kesehatan :

Mencakup perilaku yang secara sadar oleh seseorang yang berdampak menguntungkan kesehatan. Golongan perilaku ini langsung berhubungan dengan kegiatan-kegiatan pencegahan penyakit serta penyembuhan dari penyakit yang dijalankan dengan sengaja atas dasar pengetahuan dan kepercayaan bagi diri yang bersangkutan, orang lain atau kelompok sosial.

b. Perilaku sadar yang merugikan kesehatan :

Perilaku sadar atau perilaku yang dijalankan secara sadar atau diketahui tetapi tidak menguntungkan kesehatan terdapat pula dikalangan orang berpendidikan atau professional atau secara umum pada masyarakat yang sudah maju. Kebiasaan merokok (termasuk kalangan ibu hamil), ketidak teraturan dalam pemeriksaan kondisi kehamilan, alkoholisme, pencemaran lingkungan, perkelahian, peperangan, dan sebagainya.

c. Perilaku tidak sadar yang menguntungkan kesehatan :

Golongan masalah ini paling banyak dipelajari, terutama karena penanggulangannya merupakan salah satu tujuan utama berbagi program pembangunan kesehatan masyarakat, misalnya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan kalangan pasangan usia subur, pada ibu hamil dan anak-anak balita pada berbagai masyarakat pedesaan dan lapisan sosial bawah dikota-kota.

d. Perilaku tidak sadar yang merugikan kesehatan :

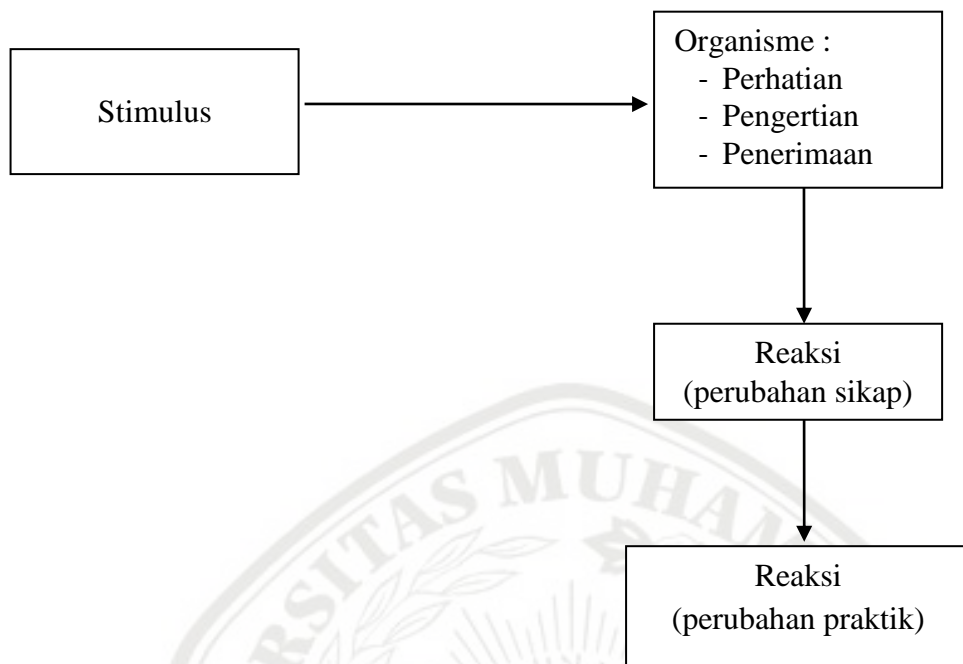
Golongan perilaku ini menunjukkan bahwa tanpa sadar seseorang atau sekelompok orang dapat menjalankan kegiatan-kegiatan tertentu yang secara langsung atau tidak langsung memberikan dampak positif terhadap derajat kesehatan mereka.

2.3.7 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organism) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system

pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Menurut Wawan (2010) perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 4 aspek :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit atau penyakit yaitu bagaimana manusia merespon, baik secara pasif mengetahui, bersikap mempersepsi penyakit atau rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit atau sakit tersebut.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern atau tradisional
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsure-unsur yang terkandung didalamnya, pengelolaan makanan, dan sebagainya yang berhubungan dengan kebutuhan tubuh kita.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia



Wawan, 2010.

Gambar 2.1
Proses perubahan perilaku